



Kommentare zum Grundlagenartikel

Mentalisierungsbasierte Therapie? Hoffentlich ja – aber eingebettet in eine weitergehende, differenzierte Psychoanalyse!

Anita Garstick-Straumann (Zürich)

1 Einleitung

Zunächst möchte ich mich für den Grundlagen-Artikel der Herren Schultze-Venrath und Döring bedanken. Sie fassen die weit gestreuten Ergebnisse der verschiedensten Forschungsbereiche im Umfeld der «frühen Beziehungen» auf nicht polemisierende Art und immer wieder nach den Zusammenhängen fragend differenziert zusammen. Das ist nicht selbstverständlich, da gerade in den Kreisen der Säuglings- und Bindungsforscher Seitenhiebe auf die Psychoanalyse zur Tagesordnung gehören, indem veraltete Begriffe oder Haltungen zitiert und all die psychoanalytischen Entwicklungen der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts unterschlagen werden. In solchen Momenten wird es jeweils schwierig, weiterzudiskutieren und beide Seiten ziehen sich gekränkt auf ihre «unverstandenen» Positionen zurück, allen voran die Analytiker.

Ich selber habe mich in den letzten zwei Jahrzehnten mit Theorien und Forschungen von Fonagy und Target, Gergely, Bollas, Schore, Dornes, Beebe, Brisch, Stern, Damasio und vielen andern auseinandergesetzt – und es war nicht immer lustvoll, mich durch die Auflistungen der einzelnen Forschungsergebnisse zu kämpfen, um am Schluss eine bescheidene Aussage zu finden, auf die ich auch schon alleine gekommen wäre. Aber eben: nicht empirisch fundiert. Gerade wenn man wie ich auch mit Kindern arbeitet, hat man meist schon seit jeher intuitiv praktiziert (Anita Garstick-Straumann, 2007), was durch oben genannte Autoren nun auch wissenschaftlich «unterfüttert» wird. Dafür bin ich immer wieder dankbar. Ich finde es wichtig, dass sich die Psychoanalyse der wissenschaftlichen Forschung nicht verschliesst, auch wenn sich die Psychotherapieforschung meist mit messbaren Rand-Phänomenen begnügen muss. Auffallend ist vor allen Dingen, dass sie sich zunehmend dessen bewusst wird. Und da konnte ich nicht ohne Schmunzeln

ein wachsendes Phänomen beobachten: Die Forscher werden philosophisch! Sie finden zurück auf philosophisch-ontologische Fragestellungen, knüpfen z. B. an Descartes an und meinen «mentalisiert bin ich!» Sogar der Philosoph Helmuth Plessner, der den Begriff «der exzentrischen Positionalität» des Menschen kreierte, wird nun öfters zitiert. Im Grunde genommen handelt es sich um die alte Leib/Seele-Diskussion, wenn sich klassische Analytiker, die sich nur mit den Phantasien und Aussagen in der Nachträglichkeit befassen wollen, mit den «angepassteren» Analytikern streiten, ob nun die Säuglingsforschung oder die Bindungs- und Affekttheorie, etwas mit Psychoanalyse zu tun hätten. *Ich bin der Meinung, dass sich nicht alles nahtlos in die psychoanalytische Theorie einbauen lässt*, da sich der qualitative Unterschied zwischen Innen und Aussen, zwischen subjektivem Erleben und Funktionieren und äusserer Beobachtung nicht einfach durch einen Begriff überbrücken lässt, der beides einschliesst. So verlagern wir die Unschärfe einfach in den Begriff. *Aber ich finde die Forschung im Frühbereich äusserst wichtig für die Theorie und Praxis der psychoanalytischen Technik*. Und da leistet die mentalisierungsgestützte Psychotherapie einen wichtigen Beitrag, sofern sie nicht beansprucht, das ganze Feld der Psychotherapie überhaupt abzudecken.

2 Entwicklungspsychologische Bedingungen

Je besser wir verstehen, was die menschliche Entwicklung, insbesondere das Mentalisieren als spezifisch menschliches Phänomen, fördert, um so besser können wir Analytiker lernen, welcher therapeutische Umgang mit «früh gestörten» Patienten hilfreich sein könnte. Es geht um die *Bedingungen der Möglichkeit einer Entwicklung*. *Die grosse Kunst der Analytiker wird in der Fähigkeit zum Unterscheiden liegen, wo es sinnvoll ist, den Bedürfnissen der Patientinnen entgegenzukommen und wo es Abstinenz gegenüber Wünschen in der Übertragung braucht*.

Ich möchte hier nicht alles wiederholen, was Säuglingsforscher, Bindungstheoretiker, Neurologen und Kognitionspsychologen als notwendige Voraussetzungen für eine gesunde Mentalisierungsentwicklung herausgearbeitet haben und was im *Target-Artikel* so ausgezeichnet zusammengefasst worden ist. Aber offenbar wurde es plötzlich möglich, sich auf etwas zu einigen, was nun unter dem Begriff «Mentalisieren» in aller Munde ist (Im Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe von Mertens, 2002, ist der Begriff noch nicht aufgeführt).

Über diesen Begriff hätte die Psychoanalyse eine Chance, sich an den wissenschaftlichen Mainstream anzubinden. Mit den ihr vertrauten Begriffen der Empathie, der Einfühlung oder der «genügend guten Mutter» nach Winnicott werden

ähnliche kognitiv-emotionale psychische Aktivitäten unter Einbezug des Andern verstanden, hier aber noch immer aus der Sicht des Erwachsenen. Erst im Feld der Forschungen um den «kompetenten Säugling» (Dornes) wurde die Thematik reziproker verstanden. *Dass sich die menschliche Selbst- und Fremd-Reflexivität in einem intersubjektiven Prozess konstituiert, ist wohl die neue Aussage von heute.*

Freud hat zwar mit der «Oralität» (einseitig vom Säugling ausgehend) eine frühe Triebrichtung eingeführt, damit aber *den gesamten anderen Teil des psychosomatischen «Umfangenseins» in den primären Beziehungen noch gar nicht theoretisiert*, was nach ihm andere wie Winnicott, Anzieu, Kohut, Bowlby und viele mehr in je eigener Weise angingen. Es geht um den vor-symbolischen Bereich in der Entwicklung, einem Bereich, der sich in der Analyse/Therapie nicht in eigentlichen Phantasien oder in Sprache äussern kann, sondern sich in den Inszenierungen und Stimmungen während der Behandlung zeigt. Ich meine, dass Analytiker durch entwicklungspsychologische Erkenntnisse im Frühbereich sehr viel für ihre Technik lernen können. Nicht nur bei Borderline-Patienten kann ein schweigend-abstinenter Analytiker Verzweiflung auslösen. Gut, haben Schultz-Venrath und Döring auf diese iatrogenen Einflüsse hingewiesen und die Still-Face-Experimente mit Säuglingen erwähnt. So, wie ich mir fast nicht vorstellen kann, wie eine Mutter im Experiment über längere Zeit ihrem Baby ins Gesicht schauen kann, ohne die Mimik zu verziehen, auch wenn sie sieht, dass es am Verzweifeln ist, so unerklärlich ist es, warum eine Therapeutin sadistisch schweigen sollte, wenn sie hoffentlich wahrnimmt, dass der Patient aufgrund ihres Nicht-Reagierens verzweifelt oder blockiert ist. *Natürlich wissen wir auch trotz intensiver Säuglingsforschung noch immer nicht, was im Innersten des Babys genau abläuft*, aber es können die Bedingungen des positiven oder negativen Gedeihens untersucht werden. Ähnliche Bedingungen gelten auch für eine erfolgreiche Psychotherapie.

Für die Annäherung an innere Prozesse nützt es natürlich wenig, wenn wir feststellen können, welche Hirnregionen gerade feuern oder miteinander vernetzt sind. Immerhin wissen wir dadurch heute, dass wir «gemeinsam feuern», wenn wir aufeinander eingestellt sind. Wenn der eine tanzt, feuert das Gehirn des stillen Zuschauers u. a. mit seinen «motorischen Hirnregionen» mit (Spiegelneuronen). Das ist eine neue wissenschaftliche Erkenntnis über unser vorbewusstes soziales Vernetztsein. Sie trägt etwas zum Verständnis des mysteriösen Funktionierens der Übertragungs- und Gegenübertragungspheänomene bei, nicht aber zum Verständnis der Inhalte. In der frühkindlichen Entwicklung ist die Form des Umgangs, aus dem die symbolischen Inhalte erwachsen, gerade besonders wichtig. *Erstaunlich finde ich, dass in diesem Zusammenhang niemand die Werke*

Kohuts (und der nachfolgenden Selbst-Psychologen) erwähnt, der ja die Begriffe von «Alter Ego»- und «Zwillings»-Phantasien geschaffen und sie ins Zentrum der therapeutischen Arbeit gestellt hat.

3 Wo könnte der Begriff «Mentalisieren» innerhalb des psychoanalytischen Vokabulars seinen Platz finden?

Ob man nun von einer Triebtheorie oder mehr von einer durch motivationale Systeme geleiteten Affektregulation ausgeht (da scheiden sich die Geister): Eine gelungene Mentalisierungsentwicklung trägt zur Entwicklung eines kohärenten Selbst oder eines Identitätsgefühls bei. Auch wenn es sich dabei um eine Illusion handelt, wie das vor allem Neurophysiologen postulieren, lebt es sich mit dieser Illusion besser.

Das Selbst und damit das Erleben von kohärenter oder eben brüchiger Identität entwickelt sich nebst angeborenen Anteilen durch die Erfahrungen im frühen mentalisierenden Verhältnis zwischen Bezugsperson(en) und Baby. Dabei spielt die adäquate Affektregulation durch die Erwachsenen, wie das Schultz-Venrath und Döring beschrieben haben, eine entscheidende Rolle. Nicht genug betont werden kann dabei das Konzept der «markierten Spiegelung». Die Mutter symbolisiert zwar den Gefühlszustand des Babys, gibt aber gleichzeitig beruhigend zu erkennen, dass sie nicht voll damit identisch ist. Das Markierte verhindert das psychotische Zusammenfließen der Seins-Zustände von Mutter und Kind und ermöglicht ein Erleben der Differenz zwischen Selbst und dem Anderen. Damit erfährt das Baby ein Ausserhalb, was vor allem bei unerträglichen Zuständen bedeutungsvoll ist.

Die Frage, ob Mentalisierungs- und Triebtheorie zusammengehen können, darf natürlich nicht ausser Acht gelassen werden. Dazu Schultz-Venrath und Döring im dritten Kapitel: «Mit Mentalisierung wird in diesem Konzept die *Transformation somatischer Triebqualitäten in symbolische Formen bezeichnet* [...]». Das Problem liegt hier im Ausdruck «somatische Triebqualitäten». Damit scheint der Trieb elegant vereinnahmt. «Mentalisieren» überbrückt dann den schwierigen Leib-Seele-Hiatus. Aber ist damit der Trieb nicht nur als Vitalität, sondern auch in seiner abstrakten Bedeutung als Vektor-Qualität in einem theoretischen Modell gemeint (vgl. Schmidt-Hellerau. 1995)? Oder müsste dieser Aspekt des psychoanalytischen Triebmodells wegfallen? Niemand wird allen Ernstes das somatisch Triebhafte wegdiskutieren wollen. Aber was ist mit dem abstrakten Anteil des dynamischen Triebmodells, das der psychoanalytischen Meta-Theorie zugrunde liegt? Kann eine Affekttheorie dieses Modell ersetzen? Auch Affekt-Theoretiker anerkennen

Abwehrmechanismen innerhalb ihrer Theorie, da diese offensichtlich sind. Aber ob diese ohne Triebmodell erklärbar sind, entzieht sich meiner Kenntnis.

Otto F. Kernberg versucht seit über 20 Jahren, die Motivationstheorien mit Affekt- und Triebtheorie zu verknüpfen, so z. B. in «Narzissmus, Aggression und Selbstzerstörung» (2009). Ich zitiere ein paar Stellen daraus: «Nach meiner Definition ist das Es die Summe aller verdrängten dissoziierten und projizierten Objektbeziehungen, die in hochintensiven Affektzuständen internalisiert wurden und für das Bewusstsein inakzeptabel sind. *Libido und Aggression sind das hierarchisch übergeordnete motivationale System*, das die Integration von positiven-belohnenden bzw. negativen-aversiven-Affektzuständen mit hoher Intensität repräsentiert » (S. 24). Daneben gibt es für ihn die «realistischen Objektbeziehungen», welche unter geringer Affektaktivierung entstehen. In Kernbergs Sinn könnte man sagen: Je optimaler das Mentalisieren in der frühen Zeit durch Affektregulation gelingt, was sowohl von der Art des Babys wie den Qualitäten der Bezugspersonen und den Umweltbedingungen abhängt, desto seltener entstehen extreme Affektzustände, die nach Kernberg ins Es verdrängt werden müssen. Er postuliert für den Verdrängungsprozess ein Über-Ich, dessen Entstehung er auch wieder mit andern Theorien zu verknüpfen versucht.

Kernberg an anderer Stelle (S. 49): «Deshalb bin ich der Auffassung, dass die affektgesteuerte Entwicklung der Objektbeziehungen – damit sind reale und phantasierte zwischenmenschliche Interaktionen gemeint, die als komplexe Welt von Selbst- und Objektrepräsentanzen im Kontext affektiver Interaktionen internalisiert wurden – die Determinanten des unbewussten psychischen Lebens sowie die Strukturen des psychischen Apparats konstituiert [...] Auf den Punkt gebracht, *sind Affekte nicht nur die konstituierenden Elemente der Triebe, sondern haben auch Signalfunktion für die Aktivierung der Triebe im Kontext der jeweiligen internalisierten Objektbeziehung.*»

Ob Kernbergs Versuch einer Integration der verschiedensten Theorien der Königsweg für die Psychoanalyse ist, mag ich nicht beurteilen. Von mir aus dürfte es auch Unvereinbarkeiten geben. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass sowohl bei Kernbergs Auffassung, wie bei der «Mentalisierung» als «Transformation somatischer Triebqualitäten», eine nicht hinterfragbare Grenze mit Worten und Begriffen überwunden werden soll. Notfalls haben wir als rettende Inseln immer noch die «intermediären Grauzonen»! Mit dem ineinander Verketteten von Begriffen aus verschiedenen Theorien sind wir der Sache nicht unbedingt näher gekommen.

Wichtig scheint mir aber, dass die Annahme eines Begriffs wie «Mentalisieren» ins Repertoire der Psychoanalyse nicht unbedingt heisst, dass wir alle Theorien, die zu dessen Entstehung beigetragen haben, als Ganze in die Psychoanalyse einbauen müssen. Aber es lohnt sich, sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Die Grundlagen für die Entwicklung der Fähigkeit zum Mentalisieren sind wichtig, aber das Mentalisieren an sich stellt uns vor die uralten Probleme der Bedeutungszuschreibung und der Erkenntnistheorie.

Schultz-Venrath und Döring schreiben etwas, was der Psychoanalyse Auftrieb geben kann: «Neuere Ergebnisse aus der Bindungsforschung sprechen allerdings auch dafür, dass *Feinfühligkeit der Eltern allein nicht ausreichend zu sein scheint*, eine sichere Bindung, und damit ein denkendes Selbst zu prognostizieren. Transgenerationelle Untersuchungen belegen, dass die mentalen Repräsentanzen der Eltern und deren inneres Arbeitsmodell von Beziehungen, die Bindungssicherheit des Kindes wesentlich beeinflussen (Fonagy 2005b: S.55). Diese These konnte von der Arbeitsgruppe um Bürgin und von Klitzing unterstützt werden: Eine bereits pränatal vorhandene triadisch strukturierte Innenwelt und Kompetenz beider Eltern begünstigt die Fähigkeit des Säuglings zur späteren triadischen Beziehungsgestaltung». Die Frage ist hier, auf welche Weise sich die inneren Arbeitsmodelle, bzw. die Phantasien, Erwartungen oder Triebbedürfnisse der Eltern auf das Kind übertragen. Beeinflussen sie das adäquate Mentalisieren der Eltern oder nimmt das Kind diese Muster auf andere Art auf? Aber auf welche? Die Erklärungen bleiben in allen Disziplinen deskriptiv.

Mir geht es in diesem Zusammenhang lediglich um die Frage, ob man nebst dem Mentalisierungskonzept die Triebtheorie bestehen lassen kann oder in welcher Weise sie verändert werden müsste. Welches «Begehren» z. B. bringt die Eltern dazu, sich dermassen intensiv mentalisierend oder lustvoll mit dem Säugling zu beschäftigen oder ihn zu vernachlässigen und zu missbrauchen?

Formen sich die Triebe (nach Kernberg) erst aus dem Affektiven heraus oder sind sie «als somatische Triebqualitäten» von Anfang an im Körper vorhanden (siehe oben)? Können wir sie daneben als theoretisches Vektoren-Modell bestehen lassen? Ich wage nicht, die Frage für mich zu beantworten, kann aber persönlich gut mit unterschiedlichen Modellen leben, die nicht problemlos ineinander aufgehen. Vielleicht verlieren gewisse Teile einer Theorie einfach mit der Zeit ganz unspektakulär ihre Bedeutung. Ich könnte mir zum Beispiel eine ausgefeilte Affekttheorie für den somatischen Triebanteil vorstellen und eine Triebtheorie daneben als rein theoretisches Hilfskonstrukt für das, was nicht von aussen erklär- und messbar ist.

Dies würde natürlich die ästhetische Freude einer genauen Korrelation von Psyche und Soma stören, wie sie Freud einführte.

4 **Und nun zur Praxis: Mentalisierungsgestützte Psychotherapie und wir Therapeuten**

In Kapitel 5 fassen Schultz-Venrath und Döring die Essentials der MBT zusammen. Meines Erachtens sind fast alle davon auch wesentliche Bestandteile einer psychoanalytischen Therapie. Ich greife nur einen Satz heraus: «Das Axiom der therapeutischen Haltung ist entwicklungspsychologisch begründet: Die Interaktionen zwischen Mutter und Kind, die zu einer sicheren Bindung führen, sind paradigmatisch für die therapeutische Beziehung in der mentalisierungs-basierten Therapie.» Auch die «Haltung des Nicht-Wissens» ist natürlich begrüßenswert, auch wenn es sich um eine künstliche Haltung mit selbstverständlich vorhandenen impliziten und expliziten Konzepten im Hintergrund des Therapeuten handelt (inklusive des Mentalisierungskonzepts).

Seit Jahrzehnten wird in allen Richtungen der Psychoanalyse diskutiert, welche Settingsbedingungen Patienten mit «frühen Störungen» brauchen. Was für Haltungen und Dialogformen brauchen Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, aber auch alle andern, die nur bedingt auf einer symbolischen Ebene funktionieren können, um von einer Therapie profitieren zu können? Je nach Schule sprach man von Ich- oder Selbst-stützenden Massnahmen, von Containment, von Handlungsdialog, vom therapeutischen Dialog überhaupt. Darin hat auch erweiterndes Explorieren, Erstauntsein oder Stellungnehmen des Therapeuten Platz. Selbstverständlich «weiss» die Therapeutin die Gefühle des Patienten nicht von vorneherein und lässt ihn möglichst viel selber formulieren. Auf der andern Seite gibt es auch Patienten, denen eine Vorformulierung möglicher Gefühle hilft, sie am eigenen Befinden zu «scannen» und Bestandteile des Gebotenen als passend oder nichtssagend anzunehmen oder zu verwerfen. Dass dieser Teil der therapeutischen Beziehungsgestaltung einen umso wichtigeren Platz in der Therapie einnimmt, je grösser die basale Störung ist, war schon seit langem klar, zeigte sich bereits in der Freud-Ferenczi-Kontroverse (Haynal, 1989) und wird immer wieder ausgiebig diskutiert. Meiner Meinung nach bringt Ulrich Moser (2005) als Analytiker und Forscher die beiden Stränge von Beziehungsgestaltung und psychischer Mikrowelt auf kreative Weise auf den Punkt. Gerade weil er und seine Frau Ilka von Zeppelin sich schon in den 70er-Jahren nicht nur mit Psychoanalyse, sondern auch mit Kognitions- und Situationstheorie, Affekt- und Traumforschung und soziologischen Theorien auseinandergesetzt haben, wurden

sie zunächst vom psychoanalytischen Mainstream nicht angemessen wahrgenommen. Dies verändert sich seit einigen Jahren.

Mit Blick auf die Geschichte der Diskussion um «früh gestörte» Patienten finde ich es deshalb durchaus angemessen und ehrlich, wenn die mentalisierungsgestützte Therapie auch von den eigentlichen Schöpfern um Fonagy, Target und Bateman *als nichts wesentlich Neues hingestellt wird. Neu ist sicher die klare Terminologie und das Überprüfen der drei Mentalisierungs-Levels im Äquivalenz-, Als-ob- und teleologischen Modus, zudem das klare Fokussieren auf den Begriff «Mentalisieren»*. Selbstverständlich ist es auch äusserst verdienstvoll, solche Mengen unterschiedlichster Forschungsergebnisse, die sonst nur beschränkt rezipiert würden, miteinander in Verbindung zu bringen.

Einig sind sich heute wohl alle Analytiker darin, dass Patienten mit «frühen Störungen» einen veränderten Zugang durch den Therapeuten brauchen. Aber die meisten Patienten sind ja eine mehr oder weniger in die eine oder andere Richtung tendierende Mischung aus frühen und neurotischen Störungen. Nur die extremen Fälle sind eindeutig der einen oder andern Patientengruppe zuzuordnen.

Deshalb erscheint mir die wichtigste aller Fragestellungen diejenige nach der *Mentalisierungsfähigkeit der Analytiker und Therapeuten*. Nur wenn Analytiker durch ein feinfühliges Wahrnehmen des Anderen sowohl das Bedürfnis und die Notwendigkeit nach Beziehung und Dialog, aber auch dessen vorhandene Möglichkeiten, auf einer symbolisch-mentalisierungsfähigen Ebene zu arbeiten, beim Patienten erkennen, kommt es zu einer adäquaten Behandlung. Nicht alles ist gleich zu Anfang einer Therapie erkennbar. Ich bin überzeugt, dass die heute praktizierenden Analytiker, die MBT entwickelt haben, die neue Methode noch auf eine weitsichtige Weise praktizieren. Sie können auf ihren vielseitigen Erfahrungs- und Ausbildungshintergrund zurückgreifen. Aber dieser wird kommenden Therapeutinnen fehlen, wenn sie in Zukunft die MBT als Methode, einfach «anlernen» werden. Ich sehe eine Gefahr darin, dass die Methode zu einer fast mechanisch angewandten Technik verkommen könnte, wie das bei gewissen Gesprächstherapien in früheren Jahren geschehen ist. Vielleicht werden PatientInnen, die durchaus noch andere Möglichkeiten hätten, auf einem zu tiefen Level abgeholt. Die Diagnose einer Borderline-Störung eröffnet dann keine andere Therapiemöglichkeit mehr – und die Therapeuten in den Kliniken sind höchstens noch für MBT ausgebildet! Es scheint mir zudem höchst zweifelhaft, ob die heute staatlich geforderten Psychotherapie-Ausbildungsgänge die Mentalisierungskompetenz der zukünftigen Therapeuten fördern und nicht eher die vorhandene einengen werden. Ein Referent an der KJF¹-Tagung mit

dem Titel «Relationale Therapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien» vom 5.11.2010 in Luzern erwähnte, dass bereits jetzt an der Hampstead-Klinik (ehem. Anna Freud-Klinik) in London keine Psychoanalysen mehr durchgeführt würden und auch keine Kandidaten für Psychoanalyse mehr in Ausbildung seien! Wenn dem so ist, hoffe ich, dass die Mentalisierungsfähigsten unter den zukünftigen TherapeutInnen dort realisieren werden, dass MBT nicht alles sein kann, sondern dass auch «playing with MBT» dringend notwendig ist, um dem Menschen gerecht zu werden. Da gehe ich mit J. Holmes einig, der zusammenfassend vorschlägt, «[...] das Mentalisierungskonzept umsichtig und mit Bedacht als hilfreiche Ergänzung in das psychoanalytische Denken sowie in seiner operationalisierten Form auch in die Forschung zu integrieren.» (2009, S. 84).

5 Mentalisieren allein genügt nicht

Es wäre allzu naiv zu glauben, dass optimales Mentalisieren in Erziehung und Therapie verheerende Trieb- bzw. Affektdurchbrüche verhindern könnte. Schon Winnicot schrieb, dass ein abrupter Anstieg des Trieb- und Affektpegels das Spiel (und also auch die Mentalisierungsfähigkeit) platzen lässt. Zu explosiv sind die Kräfte, die z. B. durch Gruppen- und Massenphänomene, Machtausübung durch andere (Krieg), hormonelle Durchbrüche, körperliche Schmerzen, traumatische Erfahrungen oder ideologische Infiltrierung geschürt werden und das «Sensible-Private» von einem Moment auf den andern zunichte machen können. Wahrscheinlich haben viele der heutigen jungen Terroristen genügend gut mentalisierende Mütter erfahren. Manchmal ist das Ausschalten der Mentalisierungsfunktion zum Selbstschutz sogar notwendig. Persönlich oder kollektiv erfahrener extremer Schmerz zum Beispiel oder Vernichtungsgefühle können nie vollständig mentalisierend erfasst werden, so dass dieser ins Es verdrängte oder dissoziierte (unverarbeitbare) Affekt, wie es Kernberg von Freud neu interpretiert, ein fortwährend unwägbares Potential darstellt, das bei den verschiedensten persönlichen oder kollektiven Anlässen erneut zum Durchbruch kommen kann.

6 Schlussbemerkung

Im Grunde haben wir es mit einer Neuformulierung und Verschiebung (auf die «Selbst»-Seite hin) von Freuds Wunsch oder Programm «aus Es soll Ich werden» zu tun. Mit dem Mentalisierungskonzept wird der Weg dazu intersubjektiver, also reziproker verstanden, sowohl in der Entwicklung des Kindes wie in der Therapie. Nach dem historischen Exkurs über die Ich-Psychologie, die sich von einem eher kognitiven «Meistern» des Triebhaften das Einbinden und Entschärfen der hef-

tigen menschlichen Untergründe versprach, können wir heute eine Bewegung in Richtung des eher emotional und intersubjektiv verstandenen Selbst feststellen. Mir ist während des Schreibens aufgefallen, wie heterogen das jeweilige Verständnis des Selbst und wie unklar dessen Beziehung zum Ich ist. Das Erkennen des Bedeutungsgehalts des Affektiven darf man Freud beileibe nicht absprechen. Aber dass es für dessen Regulation und die therapeutischen Veränderungen nicht nur Einsicht, sondern das affektiv-kognitive Erleben in reziproken Beziehungen braucht, ist im Laufe des letzten halben Jahrhunderts zum Allgemeingut innerhalb der Psychoanalyse geworden. Die Mentalisierungstheorie trägt einen wichtigen Teil dazu bei.

7 Literatur

- Allen Jon G./ Fonagy P. (Hrsg.) (2006 engl./2009): *Mentalisierungsgestützte Therapie*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Anzieu Didier (1985): *Das Haut-Ich*. Frankfurt am Main. Suhrkamp TB Wissenschaft.
- Bauer Joachim (2006): *Prinzip Menschlichkeit*. Hamburg. Hoffmann und Campe Verlag.
- Beebe Beatrice/Lachmann Frank M. ([2002] 2004): *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Bollas Christopher ([1987 London] 1997 Klett-Cotta): *Der Schatten des Objekts*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Bowlby John ([1951] 1973): *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München. Kindler Verlag.
- Brisch Karl Heinz (2009): *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Dornes, Martin (2006): *Die Seele des Kindes*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Fonagy Peter/ Target Mary ([2003 engl.] 2006): *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Fonagy Peter/Target Mary (2003): *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*. Giessen.
- Fonagy Peter/Gergely György/Jurist Elliot L./Target Mary ([2002 NY] 2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart. Klett-Cotta.

- Garstick-Straumann Anita (2007): *Das Weben am Beziehungsteppich als integraler Bestandteil analytischer Arbeit*. In: *arbeitshefte kinderpsychoanalyse*. Heft 39. Frankfurt am Main. Brandes & Apsel Verlag, 63–78.
- Haynal André (1989): *Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse*. Frankfurt a. Main. Fischer Taschenbuch
- Holmes Jeremy (2006): *Mentalisieren in psychoanalytischer Sicht: Was ist neu?* In: Allen/Fonagy: *Mentalisierungsgestützte Psychotherapie*
- Kernberg, Otto F. ([2004 engl.] 2006/2009): *Narzissmus, Aggression und Selbstzerstörung*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Stern, Daniel N. ([1986 NY]1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Kohut Heinz ([1971 NY] 1973): *Narzissmus*. Frankfurt am Main. Suhrkamp Verlag.
- Mertens/Waldvogel (Hrsg) (2000/2002): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart Berlin Köln. Kohlhammer.
- Moser Ulrich (Hrsg. Leuzinger-Bohleber Marianne/von Zeppelin Ilka) (2005): *Psychische Mikrowelten-Neuere Aufsätze*. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plessner Helmuth (1926/1975): *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Berlin New York. Walter de Gruyter.
- Schmidt-Hellerau Cordelia (1995): *Lebenstrieb & Todestrieb Libido & Lethe*. Stuttgart. Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Schore Allan N. ([2003 NY, London] : *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Stern Daniel: (1985/1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart. Klett-Cotta.
- Winnicott D. W. ([1971 Tavistock] 1987 4. Aufl.): *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart. Klett-Cotta.

Anmerkung

- 1 Institut für Kinder, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern.